TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur P. BLANQUINQUE,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Laon
et de la Clinique départementale d'ophtalmologie,
Professeur du Cours départemental
d'accouchements,
Médecin des Epidémies, etc.



TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

Du Docteur P. BLANQUINQUE.

1867 Interne des hôpitaux de Paris.

1870 Docteur en médecine.

1883 Médaille d'argent pour Rapport d'épidémies (Académie de Médecine).

1884 Rappel de Médaille d'argent, pour Rapport d'épidémies (Académie de Médecine).

1886 Médaille de bronze (Ministère de l'Intérieur), sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène et de salubrité.

1888 Médaille d'argent (Ministère de l'Intérieur), sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène et de salubrité.

1891 Rappel de médaille d'argent (Académie de médecine).

1892-1893 Médaille d'or (Académie de médecine).

1894 Rappel de médaille d'or id.

1896. 2e Rappel de médaille d'or.
1897 3e Rappel de médaille d'or.

1870 Chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu

1875 Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Laon jusqu'en 1888.

1875 Membre du Conseil départemental d'hygiène.

1882 Clinique départementale d'ophtalmologie,

1883 Médecin des épidémies.

1888 Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Laon et Professeur du Cours départemental d'accouchements.

1898. Président de la Société des médecins des arrondissements de Laon, Vervins & Château-Thierry.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES.

— *Etude sur la luxation compliquée du premier métatarsien.*

Avec LASSALAS (Gazette hebdomadaire, 1869).

— *Etude sur les fistules vésico-intestinales d'origine inflammatoire.*

(Gazette hebdomadaire, 1870).

— *Hydro-épiplocèle congénitale prise pour une hydrocèle simple. Ponction.*

(Gazette des hôpitaux, 1869).

— *Ablation d'un cancer du sein par la pâte de Canquoin. Ouverture de la cavité thoracique; pleurésie purulente. Guérison.*

Avec LASSALAS (Gazette des hôpitaux, 1869).

— *Paralysie de l'œsophage survenue pendant la grossesse. — Seconde grossesse. — Récidive.*

Avec LASSALAS (Bulletin de thérapeutique, 1869).

— *Etude sur les fistules vésico-intestinales.*

(Thèse inaugurale, 1870).

— *Observation d'une tumeur de la glande pinéale.*

(Gazette hebdomadaire, 1871).

L'examen au microscope a été fait par M. Grancher, alors préparateur d'histologie à Clamart.

La maladie a été caractérisée par des douleurs violentes, l'atrophie des papilles optiques (cécité), des crises épileptiformes, de l'affaiblissement musculaire, puis gâtisme et mort.

La tumeur était purement hypertrophique, avec des concrétions calcaires et des petits foyers hémorrhagiques. Elle comprimait les tubercules quadrijumeaux.

Il n'y a pas eu de symptômes spéciaux imputables à la glande pinéale.

— *Tubercules du cerveau. Lésions de la 3e circonvolution frontale gauche. Aphasie. Mort.*
(Union médicale du Nord-Est, 1877).

— *Observations de thoracentèse.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1877).

— *Hémorrhagie du corps vitré par plaie contuse du globe de l'œil.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1877).

Le corps vulnérant était un grain de plomb qu'on a pu croire logé dans l'œil sur lequel il n'avait fait que ricocher en produisant une petite plaie. Cécité complète. Guérison après résoption de l'épanchement sanguin.

— *Laryngite pseudo-membraneuse. Trachéotomie.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1877).

— *Pleurésie multiloculaire (tuberculeuse). Thoracentèse. Empyème. Mort.*
(Union médicale du Nord-Est, 1878).

— *Un cas de thrombose des sinus de la Dure-mère.*
(Union médicale du Nord-Est, 1878).

— *Maladie bronzée d'Addison.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1878).

Observation avec autopsie. Lésions des capsules surrénales ; elles pèsent 40 grammes, 8 centimètres de longueur. Masses granulo-graisseuses, caséeuses semblables à des tubercules en voie de ramollissement.

— *Etude sur le traitement de l'Endométrite fongueuse par la cautérisation au fer rouge.*
(Bulletin médical de l'Aisne et Union médicale du Nord-Est, 1878).

— *Fistule recto-vulvaire avec imperforation du rectum. Opération.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1879).

— *Considérations sur le pronostic des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde.*
(Bulletin médical de l'Aisne, 1879).

Contrairement à l'opinion de Trousseau, le pronostic n'est pas rassurant : 5 décès sur 6 malades observés.

L'hémorrhagie du début serait moins grave que celle des 3e et 4e septenaires.

— *Etude critique sur la mort subite et la syncope dans la fièvre typhoïde.*
(Union médicale du Nord-Est, 1878 et Bulletin médical de l'Aisne, 1879).

Une des trois observations rapportées dans ce travail

vient à l'appui de la théorie réflexe invoquée par M. le Dr Dieulafoy. Une malade présenta des accidents de syncope très-graves qui furent suivis de l'expulsion d'un ruban membraneux de 20 centimètres sur 2 et d'autres débris de muqueuse intestinale ulcérée. Guérison.

Une autre malade, fille de 22 ans, robuste, ayant une fièvre typhoïde légère sans aucune complication cardiaque, meurt subitement le 15e jour de la maladie.

Si un ver intestinal peut produire des réflexes, une ulcération intestinale avec ou sans dépouillement de la muqueuse ne peut-elle pas en produire également ?

— *Observation d'obstruction intestinale. — Considérations sur la pathogénie et le traitement de cette affection.*

Bulletin médical de l'Aisne, 1880).

La guérison a été obtenue par l'emploi de lavements de tabac, des injections hypodermiques d'atropine et l'ingestion d'un litre et demi de bon café. — Les émissions sanguines, la glace, la faradisation de l'intestin, les lavements d'eau de seltz avaient échoué.

— *Clinique départementale d'ophtalmologie.*

Comptes-rendus des années 1883-84-85). (3 brochures de 30 à 40 pages).

— *Rapports sur les épidémies observées dans l'Aisne, 1883, 1885, 1886 (Tirages à part).*

— *Croup latent. Diphtérie prolongée.*

(Union médicale du Nord-Est, 1886).

Il s'agit d'une malade ayant expulsé une fausse membrane diphtéritique moulée sur l'extrémité cricoïdienne

de la trachée et sur les ventricules du larynx — après 70 jours d'aphonie. Quelques jours après les amygdales présentaient elles-mêmes des plaques diphtéritiques.

— *Etude sur le traitement des granulations oculaires par les solutions de chloral.*

(Revue de clinique et de thérapeutique, 1887).

— *Traitement du diabète.*

(Revue clinique et thérapeutique, 1887).

— *Lipôme ulcéré. Tétanos. Extirpation. Guérison.*

(Revue clinique et thérapeutique, 1887).

« L'intervention opératoire est toujours indiquée quand « elle est possible. On supprime ainsi les causes d'irritation « réflexe.... on réduit les chances d'infection à leur « minimum comme on le fait pour le charbon en détruisant « la pustule maligne ».

— *Traitement de l'anthrax de la face par ta teinture d'iode.*

(Revue clinique et thérapeutique, 1889, et Association française pour l'avancement des sciences).

Dans ce travail sont relatées trois observations d'anthrax volumineux (dont l'un chez un diabétique), guéris sans incisions et sans cautérisations profondes, par des applications de teinture d'iode.

— *De la contagion et de la prophylaxie de la fièvre typhoïde.*

(Revue clinique et thérapeutique, 1888) (Tirage à part, brochure de 20 pages).

Il résulte de l'étude des épidémies de fièvre typhoïde observées par l'auteur que la maladie n'est pas contagieuse directement et qu'il n'y a pas lieu d'isoler les malades. La contagion se fait par les matières intestinales contenant le bacille d'Eberth, soit qu'elles aient pollué les eaux potables — ce qui est le plus fréquent — soit qu'elles aient souillé les mains des gardes-malade ou offensé leur odorat. Il faut donc recommander la plus grande propreté aux infirmiers, les choisir (si possible) parmi ceux qui ont déjà eu la dothiérenterie, désinfecter les matières fécales et verser dans les vases des liquides antiseptiques avant de les présenter aux malades, — comme on doit faire pour les crachoirs des poitrinaires.

Comme prophylaxie : ne boire que des eaux de bonne qualité, minérales, filtrées, bouillies ou puisées dans des sources ou puits éloignés de toute habitation ; désinfecter les matières excrémentielles, etc.

— *Du traitement et de la curabilité de la méningite.*

(Extrait de la Revue de clinique et thérapeutique, 1889, 15 pages).

« Toutes les tuberculoses sont curables.... Si la tuberculose des méninges guérit beaucoup plus rarement c'est qu'elle attaque des parties plus essentielles à la vie, que les parois crâniennes ne peuvent se laisser distendre comme les parois thoraciques ou abdominales et que les enveloppes du cerveau sont moins accessibles à nos agents thérapeutiques ».

Le traitement recommandé consiste en révulsifs (pommade mercurielle à l'huile de croton), iodure et mercure.

Dans quatre cas, des symptômes de méningite ont disparu complètement ; le diagnostic ne paraissait pas douteux.

— *Epidémiologie. — Prophylaxie de la rougeole et de la variole.*

(Extrait de l'Union médicale du Nord-Est, 1890-1891. — Matot-Braine, éditeur, 20 pages).

Pour la Rougeole, l'habitude était de licencier les écoles dès que la maladie faisait son apparition ; l'auteur s'élève contre cette pratique illusoire parce que l'épidémie ne réside pas dans l'école et que les enfants du village se visitant les uns et les autres, trouvent partout des occasions de se contagionner. Et d'ailleurs, pendant combien de temps fermer l'école ? Certaines épidémies durent deux et trois mois, faut-il fermer l'école pendant tout ce temps ? Le licenciement à outrance n'est radical qu'en apparence.... Ce qu'il faut c'est le licenciement partiel, c'est l'éloignement des enfants malades pendant vingt-cinq jours, etc.

« Pour la *variole*, on peut suivre pas à pas et jour par « jour le développement de l'épidémie ; les varioleux vont « chercher eux-mêmes le mal qui les atteint, ou bien c'est « un objet, un vêtement souillé par un premier malade qui « infecte les autres. Il faut, pour ainsi dire, la présence « réelle du varioleux ou des objets à son usage pour amener « la contagion ».

Dans les épidémies observées par l'auteur, *presque tous les varioleux avaient visité des varioleux*. Un foyer d'infection s'est déclaré chez un teinturier qui avait reçu un vêtement ayant appartenu à une varioleuse décédée.

La prophylaxie consiste dans l'isolement des malades ; vaccinations et revaccinations, quarantaine de 40 jours. Désinfection à l'étuve de tous les objets suspects, etc.

Le germe pathogène de la variole n'a pas un grand rayonnement. L'épidémie peut être localisée dans une maison (même dans un quartier populeux) si personne ne visite le malade (Exemples à l'appui).

(Exemples de contagion par les voitures et les wagons).

Les pavillons d'isolement peuvent être construits à des distances moins éloignées des habitations qu'on ne le pense généralement, etc.

Un cas de mélano-sarcôme de la cornée.

(Recueil d'ophtalmologie, 1892).

Tumeur primitive de la cornée, examinée par M Malassez, du Collège de France. Ce mélano-sarcôme excisé et cautérisé au galvano-cautère n'a pas récidivé, six ans après l'opération, malgré les craintes manifestées par Malassez.

« La rareté des tumeurs primitives de la cornée n'est pas « une raison suffisante pour en nier l'existence....

« L'événement a prouvé qu'une opération plus radicale « n'était pas nécessaire et que les mélano-sarcômes exter- « nes de l'œil peuvent rester des tumeurs bénignes ».

Deux observations d'éclampsie puerpérale. Guérison par les injections hypodermiques de pilocarpine.

(Gazette hebdomadaire, 1893).

Dans le premier cas, l'éclampsie a commencé pendant l'accouchement, elle a continué après une application de forceps et la délivrance. Deux saignées de 350 grammes et de 500 grammes, les inhalations de chloroforme, le chloral et le bromure avaient échoué ; après le 39e accès, injection de 0,005 milligr. de pilocarpine, les attaques cessent ; la malade reprend connaissance au bout de deux jours ; on lui a fait quatre injections de pilocarpine.

Mère et enfant vivants.

Dans le second cas, accouchement à six mois et demi ; guérison après trois injections.

Plaies de l'intestin traitées par le bouton anastomotique de Murphy.

(Gazette hebdomadaire, 1896).

Deux opérés ont succombé au 8e jour et au 27e jour ; lors de l'élimination du bouton il n'y avait pas d'adhérences suffisantes. Il ne faut pas se fier absolument à l'instrument et il faut le renforcer par un surjet *au fil de soie*. Chez le deuxième opéré le surjet avait été fait au catgut, l'intestin a cédé quand le fil a été résorbé. Chez le premier, le bouton avait été appliqué sans surjet.

- Note sur la Psittacose.
(Lue à l'Académie de médecine. Janvier 1897
Gaz. hebdomadaire, Journal des Praticiens)

- Traitement de l'appendicite aiguë
(Revue de Clinique et de thérapeutique)
1898